DE LA POSSIBILITÉ DE REDRESSER

D'UNE MANIÈRE PERMANENTE

L'UTÉRUS EN RÉTROVERSION

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22339309

DE LA POSSIBILITÉ DE REDRESSER

D'UNE MANIÈRE PERMANENTE

L'UTÉRUS EN RÉTROVERSION

PAR LA SOUDURE DU COL

A LA PARTIE POSTÉRIEURE ET SUPÉRIEURE DU VAGIN

PAR J.-Z. AMUSSAT

PARIS. — 1851

IMPRIMERIE DE HENNUYER ET Cie, RUE LEMERCIER, 24

BATIGNOLLES

DE LA POSSIBILITÉ DE REDRESSER

D'UNE MANIÈRE PERMANENTE

L'UTÉRUS EN RÉTROVERSION

PAR LA SOUDURE DU COL

A LA PARTIE POSTÉRIEURE ET SUPÉRIEURE DU VAGIN

Lors de la discussion qui eut lieu en 1849 à l'Académie de médecine sur les maladies de l'utérus, à l'occasion d'un rapport sur le Mémoire de M. Baud, j'exposai brièvement le moyen que j'avais employé avec succès dans plusieurs cas pour remédier d'une manière permanente à la rétroversion de l'utérus ; et peu de jours après la clôture de la discussion, je publiai, dans la *Gazette médicale* du 2 mars 1850, une note dans laquelle j'indiquai d'abord que le hasard ou plutôt l'observation m'avait conduit au moyen d'obtenir le redressement de l'utérus en état de rétroversion. En effet, j'avais constaté plusieurs fois des guérisons accidentelles de rétroversions par des adhérences et des brides qui s'étaient formées entre l'utérus et le vagin, à la suite d'inflammations ou d'ulcérations déterminées par le séjour prolongé de pessaires, ou enfin à la suite de simples cautérisations de la lèvre postérieure du col.

Je décrivis ensuite, aussi complétement que possible, le procédé que j'avais employé, en y joignant deux observations de guérison de rétroversions très-graves. Voici, en résumé, l'analyse de ces deux faits.

PREMIER FAIT

Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, érosions extérieures et intérieures du col; antécédents de famille relativement au cancer; cautérisation directe des érosions et cautérisation de la face postérieure du col et du vagin; adhérence entre ces deux parties; cessation de tous les accidents locaux et généraux.

Mme C..., âgée de quarante-un ans, éprouvait depuis longtemps des pertes blanches, des douleurs dans les aines et dans les cuisses, enfin des douleurs lombaires qui ne lui permettaient pas de marcher sans en ressentir de suite une très-grande fatigue. Les digestions étaient difficiles, et il y avait des envies de vomir fréquentes et des palpitations. La mère de Mme C... est morte d'un cancer de l'estomac, et sa sœur a été opérée d'un cancer du sein qui, après avoir récidivé, l'a fait succomber il y a peu de temps. Après avoir reçu pendant longtemps des soins pour une dyspepsie et subi sans succès plusieurs autres traitements, Mme C... vint me consulter au mois de juin 1848. Je constatai, par le toucher vaginal, que le col de l'utérus était abaissé, placé en avant du côté du pubis, et assez entr'ouvert pour permettre facilement l'introduction de la première phalange. Le fond de l'utérus était gros, sensible et porté en arrière. Par le spéculum, je vis que le col était gros, rouge, et le siége d'érosions peu profondes, s'étendant dans sa cavité.

J'appliquai d'abord des éponges fines en avant du col, puis un pessaire ; il y eut un peu d'amélioration par ces moyens; mais comme la rétroversion persistait toujours, après avoir cautérisé les érosions, je pratiquai des cautérisations légères à la partie postérieure du col et dans le cul-de-sac vaginal postérieur, pour obtenir, par un travail

inflammatoire et ulcératif, la formation de brides ou d'adhérences dans ces points. De jour en jour, la marche est devenue facile ; les fonctions digestives se sont considérablement améliorées. Enfin, la malade a cessé d'éprouver tous les accidents que nous avons notés.

En novembre 1849, M. le docteur Amédée Latour a constaté avec nous le résultat obtenu par la cautérisation, c'est-à-dire des brides qui se sont formées entre le col et la partie postérieure du vagin, et qui retiennent l'utérus dans ce point.

Tout récemment, j'ai eu la satisfaction de rencontrer Mme C... dans un bal, où elle dansait comme si elle n'eût jamais été malade.

SECOND FAIT

Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, accompagnée de symptômes graves et d'hystérie; traitement palliatif impuissant; cautérisation de la lèvre postérieure du col et de la partie correspondante du vagin; des adhérences solides se sont établies entre ces deux parties; cessation des accidents ; guérison.

Mme G..., âgée de trente ans, éprouvait depuis six ans une série d'accidents qu'on avait considérés comme étant produits par une *affection nerveuse,* et traités en conséquence sans aucun succès. A la suite de la moindre marche, une lassitude extrême se faisait sentir, et la malade se tenait presque toute la journée étendue sur un canapé. La menstruation était douloureuse et souvent retardée de deux et même trois mois. Le 13 juillet 1847, je constate par le toucher une rétroversion de l'utérus ; le col est sain, un peu volumineux cependant.

Après avoir employé divers moyens (cataplasmes, cein-

ture hypo-gastrique, frictions, bains sulfureux, bains de mer, éponges, pessaires, etc.), je me décide, le 12 décembre 1848, à pratiquer, avec le caustique de potasse et de chaux, une cautérisation légère en arrière du col ; elle est suivie d'une amélioration notable des fonctions digestives. Plus tard, une seconde, puis une troisième cautérisation sont faites dans le même point. Consécutivement, il s'est formé sous le col une bride demi-circulaire adhérente au vagin, et sous tous les rapports l'amélioration a fait des progrès rapides.

Le 23 janvier 1850, Mme G... n'éprouve plus d'accidents nerveux ; les fonctions digestives se font régulièrement ; la marche est facile et peut être continuée longtemps sans fatigue. Par le toucher et par le spéculum, je constate que le col est adhérent à la paroi postérieure du vagin. Dans ce point existe une bride de plus d'un centimètre de long, bride sur les côtés de laquelle se trouve un cul-de-sac. Enfin, le 14 février 1850, Mme G... m'écrit qu'elle est redevenue à peu près, sous tous les rapports, ce qu'elle était il y a six ans.

M. le docteur Mêlier a constaté par le toucher la bride que nous venons de décrire.

Le 10 avril dernier, j'ai touché de nouveau la bride formée entre le col et la paroi postérieure du vagin, et j'ai reconnu, en étudiant avec soin les adhérences déterminées par la cautérisation, qu'il existe aussi une bride péritonéale derrière l'utérus, bride qui, sans aucun doute, avait été la cause de la rétroversion, ainsi que je l'avais déjà observé sur une femme dont j'ai rapporté l'observation dans mon Mémoire sur la rétroversion dans l'état de grossesse. Comme on le comprend, ces brides, suites de péritonites locales, constituaient une difficulté de plus que je suis cependant parvenu à vaincre dans les deux cas.

Depuis l'époque où j'ai publié ces observations, j'ai revu

plusieurs fois, et tout nouvellement encore, les deux personnes qui en font le sujet; la guérison s'est parfaitement maintenue, et j'ai obtenu le même résultat sur beaucoup d'autres malades atteintes, à des degrés divers, du même genre de déplacement.

Je persiste donc plus que jamais dans mon opinion, à savoir, qu'il est possible de guérir la rétroversion par la cautérisation légère des parois opposées du col de l'utérus et du vagin.

Les faits suivants, que je choisis à dessein parmi ceux que je possède, parce que j'ai revu les malades depuis peu de temps, prouveront mieux que tous les raisonnements la valeur de ce moyen chirurgical.

PREMIÈRE OBSERVATION

Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité; abaissement de cet organe; granulation du col; cautérisations simples et cautérisations de la lèvre postérieure du col et de la partie correspondante du vagin; formation d'une bride entre ces deux points; cessation de tous les accidents de la rétroversion.

Mme B..., âgée de quarante ans, ayant eu un enfant, éprouvait depuis longtemps de la fatigue en marchant, une sensation de pesanteur sur le siége, et un affaiblissement des fonctions digestives.

Le 11 mars 1848, je constate une rétroversion très-prononcée de l'utérus. Le col est assez largement ouvert et sa cavité présente des granulations rouges de différents volumes. Il existe, en outre, un abaissement de l'utérus et une grande laxité de la paroi postérieure du vagin.

Après avoir employé des éponges et cautérisé les granulations, je pratique, le 30 novembre 1849, la cautérisation

de la lèvre postérieure du col, sans essuyer l'excédant de caustique que je destinais à agir sur la partie correspondante du vagin. Une amélioration notable se fait sentir au bout de quelque temps, sous le rapport des symptômes de la rétroversion, et le 2 février suivant, je constate que l'utérus tend à se redresser, et qu'il s'est formé derrière le col une bride adhérente au vagin. Néanmoins, dans la crainte que cette bride ne soit insuffisante, je fais une nouvelle cautérisation dans un point voisin de la bride. L'amélioration a été progressive, et le 1er février 1851, un examen attentif me fait reconnaître que le col de l'utérus est dans sa direction normale et retenu par une bride formée entre cette partie et le vagin ; tous les symptômes de la rétroversion ont cessé, mais l'abaissement de l'utérus et la laxité des parois vaginales existent toujours et produisent quelques symptômes, très-supportables en comparaison de ceux qui existaient avant le traitement.

SECONDE OBSERVATION

Rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité; engorgement et érosions du col; cautérisations de la lèvre postérieure du col et du cul-de-sac vaginal postérieur; formation d'une bride entre ces deux parties; cessation de tous les symptômes de la rétroversion.

Mme B..., âgée de quarante-deux ans, grande et forte, mariée à dix-sept ans, mère de quatre enfants, commença il y a huit ou dix ans, à éprouver de la fatigue en marchant, et cette gêne, qui s'est progressivement accrue, s'est accompagnée d'une sensation de pesanteur vers le rectum et de tiraillements dans les aines. Il n'y a jamais eu de pertes sanguines, et les fonctions digestives n'ont jamais été affaiblies ni dérangées.

Le 26, juillet 1849, Mme B... vient nous consulter. A cette époque, il existe un écoulement vaginal de couleur verdâtre, sans odeur, et des démangeaisons très-vives à la vulve se font sentir depuis quelque temps. Lorsque la malade veut s'asseoir ou faire tout autre mouvement, elle éprouve vers le siége la sensation d'un poids insupportable, et elle ressent constamment des douleurs dans le côté gauche de la région hypogastrique, douleurs qui s'accompagnent d'un grand malaise, surtout à la suite de la moindre fatigue.

Par le toucher, je reconnais une rétroversion très-prononcée de l'utérus, sans flexion du col, qui est placé très-près du pubis et plus gros que dans l'état normal. Par le spéculum, je constate l'engorgement de la lèvre postérieure ainsi que quelques érosions.

Après avoir employé divers moyens contre l'engorgement du col et dans le but de faire cicatriser les érosions, je cautérise, le 7 novembre suivant, la lèvre postérieure du col ainsi que la partie correspondante du vagin, pour obtenir, par la formation consécutive d'une bride entre ces deux parties, le redressement de l'organe. Peu à peu, la bride se forme et acquiert de jour en jour une plus grande solidité.

Le 12 janvier 1850, je constate ce résultat. L'écoulement vaginal et les démangeaisons ont entièrement disparu. La marche est plus facile, et la sensation d'une pesanteur sur le siége, si incommode autrefois, n'existe plus. Quant à la douleur du côté gauche de la région hypogastrique, elle se fait encore sentir quelquefois, mais à un degré infiniment moindre qu'avant le traitement. Ce résultat a également été constaté par M. le docteur Roche, son médecin.

Enfin, pour démontrer les effets primitifs de la cautérisation de la paroi postérieure du col dans la rétroversion, je dirai qu'ayant été appelé récemment en consultation par notre honorable collègue le docteur Mêlier, auprès d'une

dame qui avait un engorgement et une ulcération de la lèvre postérieure du col, et en même temps une rétroversion, je conseillai de faire des cautérisations sur les points malades, et de les étendre à la partie postérieure du col. Bientôt, nous avons constaté que la rétroversion avait beaucoup diminué, à tel point que le col était presque entièrement redressé et qu'il pouvait être vu facilement avec le spéculum, ce qui était très-difficile avant le traitement. Il y a aujourd'hui rétroflexion ; mais je suis convaincu qu'elle disparaîtra par la formation d'une bride solide entre le col et le vagin, bride qui fera basculer l'utérus. Alors cet organe reprendra sa position normale et ne pourra plus se déplacer.

A l'occasion de ce fait, je dois dire que, dans l'état normal, le col vient se placer de lui-même, pour ainsi dire, dans le spéculum ; mais lorsqu'il y a déviation, pour trouver cette partie de l'organe et la placer dans l'instrument, la difficulté est souvent très-grande, même pour des praticiens exercés. Pour éviter cet embarras, pénible pour la malade et pour le chirurgien, il faut d'avance, dans tous les cas, commencer par préciser la position relative du col, par le toucher pratiqué dans la position qu'on devra donner à la femme pour introduire le spéculum. Sans cette précaution, on dirige naturellement le spéculum, s'il y a rétroversion, dans le cul-de-sac vaginal postérieur, et on a beau incliner l'instrument à droite, à gauche, en avant ou en arrière, on ne parvient pas à voir le col. J'ajouterai que, même après avoir pratiqué le toucher pour diriger le spéculum, on éprouve souvent encore de grandes difficultés si la déviation du col est très-forte en avant ou en arrière, ou sur les côtés. Toutefois, on hésite moins et on ne fait pas de tâtonnements inutiles et pénibles. On parvient toujours à son but, et beaucoup mieux qu'avec les tiges et les autres instruments qu'on a proposés. Je n'ai jamais eu besoin de recourir à ces moyens.

Comme, de toutes les déviations de l'utérus, la rétroversion est la plus insupportable dans l'état de vacuité de l'organe, et la plus dangereuse lorsque la grossesse survient, cette maladie a beaucoup fixé mon attention, et il y a bien longtemps déjà, même avant que M. Simpson se fût occupé du même sujet, j'avais imaginé des moyens mécaniques pour agir contre cette déviation. Je possède beaucoup d'instruments variés pour agir dans ce but; la plupart ont été fabriqués par M. Charrière. Mais avec eux je n'ai jamais obtenu aucune guérison, pas plus qu'avec les pessaires de toutes formes que j'ai essayés. On comprend, en effet, que tous ces moyens ne peuvent atteindre le but que temporairement, tout au plus pendant le temps de la durée de leur application. Il y a donc le plus souvent reproduction de la maladie dès le moment où on en cesse l'usage, et il en sera de même, je le crains, avec tous les moyens mécaniques qu'on a préconisés dans ces derniers temps ; car la difficulté ne consiste pas seulement à redresser un utérus rétroversé, mais bien à empêcher que ce déplacement ne vienne à se reproduire. Or, le raisonnement d'abord, et les faits déjà assez nombreux que je possède, me permettent de dire que la soudure du col au vagin est jusqu'à présent le moyen le plus certain d'obtenir le redressement permanent de l'organe, c'est-à-dire une guérison radicale, ainsi que je l'ai prouvé et fait constater par plusieurs confrères. Je regrette que quelques praticiens, au lieu de jeter des doutes sur son efficacité, ne l'aient pas appliqué ; ils auraient reconnu promptement, je l'espère, que tout ce que j'ai avancé sur ce sujet est la déduction rigoureuse des faits.

Sans doute, on rencontre, dans la pratique, des cas de rétroversion compliqués d'un certain degré d'abaissement de l'utérus et d'une grande laxité du vagin, dans lesquels la formation d'une bride entre le col et le vagin, par suite de la cautérisation ou de la soudure de ces deux parties, ne fait

pas cesser tous les accidents ; mais, si on fait la part des symptômes appartenant à la rétroversion et de ceux qui sont produits par l'abaissement et par le relâchement du vagin, on verra que les premiers ont cessé, et qu'il faut s'adresser à d'autres moyens pour faire disparaître les seconds. Ainsi, dans les cas de ce genre que nous avons observés, nous sommes loin de prétendre arriver à une guérison complète. Nous améliorons l'état des malades, nous faisons cesser les symptômes de la rétroversion, sans prétendre aller au delà, avec la cautérisation du col et du vagin.

Quelle est la cause la plus puissante des déviations de l'utérus? Cette question, qui, à notre avis, n'a pas été suffisamment étudiée, mérite cependant la plus sérieuse attention, car il est incontestable que les antéversions ou rétroversions sont extrêmement fréquentes. Or, d'après des faits nombreux sur lesquels j'ai eu des renseignements précis, je pense que les tractions exercées sur le placenta, au moment de la délivrance, sont la cause la plus ordinaire des déviations, et que les chutes, les efforts, les péritonites locales, etc., ne doivent être considérés que comme des causes plus rares et infiniment moins puissantes que les tractions donc je viens de parler. Il est facile, du reste, d'en comprendre les raisons.

Bien que j'aie déjà fait connaître mon procédé de cautérisation pour arriver au résultat que j'ai indiqué, je crois devoir le rappeler encore ici avec quelques détails :

Il consiste à appliquer le caustique de potasse et de chaux solidifié sur la lèvre postérieure du col seulement, puis on essuie très-légèrement. Alors la portion de caustique qui n'a pas été absorbée agit encore avec assez de force pour cautériser la paroi vaginale et pour permettre la formation d'adhérences entre ces deux parties.

Dans quelques cas graves, je fais la cautérisation transcurrente du cul-de-sac vaginal ou de la paroi postérieure du

vagin, dans la crainte que l'excédant de caustique appliqué sur la lèvre postérieure ne soit insuffisant pour agir avec assez de force sur le vagin.

Lorsque, comme cela arrive souvent, la rétroversion est légère et accompagnée d'engorgement du col et du corps de l'utérus qui entretient le déplacement, il suffit de cautériser la lèvre postérieure du col pour obtenir en même temps le dégorgement et le redressement de l'organe. Si plus tard, dans ces cas, la guérison était moins complète que par des adhérences établies consécutivement à la cautérisation directe de la paroi postérieure du col et du vagin, et s'il existait encore des symptômes indiquant un déplacement, il faudrait poursuivre le traitement et le compléter par la cautérisation dont nous venons de parler, afin d'obtenir le redressement permanent de l'utérus par des adhérences solides, et la cessation de tous les symptômes de la rétroversion.

J'ajouterai encore que, puisqu'on a accidentellement déterminé quelquefois la soudure du col de l'utérus à la partie postérieure et supérieure du vagin avec de petites éponges trempées dans une forte solution d'alun ou d'acétate de plomb, on pourrait d'abord essayer ce moyen qui, en cas d'insuccès, serait remplacé par la cautérisation, comme je viens de la décrire ; en tous cas, ces éponges imbibées de liquides toniques astringents, fortifieraient la paroi postérieure du vagin, souvent affaiblie et relâchée dans la rétroversion.

Avant de terminer cette note, j'ai à répondre à deux points de l'article que M. Valleix a publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 15 janvier dernier.

D'abord, j'ai rapporté non pas un fait, mais deux de guérison complète de rétroversion, ainsi qu'on peut le voir par l'analyse que j'en ai faite plus haut ; et quant à l'objection « que l'adhérence du col au vagin peut faire courir des dan-

« gers aux femmes dans les cas d'accouchement, la dilata-
« tion du col et peut-être sa déchirure pouvant influer d'une
« manière fâcheuse sur le vagin », j'y ai répondu d'avance en ces termes : « Quelques personnes ont pensé que ces « adhérences ou brides pouvaient déranger les fonctions de « l'utérus. Je n'ai rien observé de semblable ; au contraire, « je n'ai constaté que des avantages. Ainsi, des femmes « affectées de rétroversion et qui n'avaient jamais eu d'en-
« fants, sont devenues enceintes peu de temps après la gué-
« rison du déplacement de l'utérus par des adhérences entre « le col et le vagin ; *la grossesse est arrivée à terme, sans « le moindre accident*, etc. » (*Gaz. méd.*, 2 mars 1850, p. 161.) J'ajouterai que l'accouchement s'est fait comme dans l'état normal.

En résumé, je crois pouvoir dire, d'après les faits que je viens de citer et d'après beaucoup d'autres, que le meilleur moyen pour obtenir le redressement permanent de l'utérus en état de rétroversion, consiste à faire adhérer ensemble la partie postérieure du col et la partie correspondante du vagin, soit immédiatement par une véritable *soudure*, soit médiatement par une bride, en détruisant superficiellement la muqueuse par la cautérisation légère avec le caustique de potasse et de chaux solidifié.

C'est un résultat qui me paraît maintenant acquis à la science et à la pratique.

Evreux, A. Hérissey, imp. — 869.